**BỆNH ÁN THẬN NHI**

1. **Hành chính**

Họ và tên : ĐOÀN TÂM KHÔI VỸ

Ngày sinh: 03/06/2013 Tuổi: 5 Giới: Nam

Dân tộc: Kinh  
Địa chỉ: Bình Định

Vào viện: 30/09/2018

Phòng 207, khoa Thận , BVNĐ1, TPHCM.

1. **Lý do nhập viện** : Sốt + Tiểu đục
2. **Bệnh sử:** Bệnh 4 ngày, mẹ bé khai

* Cách nhập viện 4 ngày, bé sốt 38 độ C, ko kèm lạnh run, sốt liên tục, uống thuốc hạ sốt có giảm. Kèm theo đó, mẹ thấy nước tiểu bé đục, không tiểu đỏ, không lợn cợn. Bé tiểu 1000ml/ngày, không tiểu gắt, buốt, không tiểu lắt nhắt. Bé không phù, không nôn ói, không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn.
* Ngày nhập viện, mẹ thấy bé tiểu đục nhiều hơn, vẫn còn sốt nhẹ nên nhập viện BVNĐ1
* Tình trạng lúc nhập viện: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu: M: 100l/ph HA: 100/60 mmHg

Nhiệt độ: 37,4oC NT: 24l/ph

1. **Tiền căn**
   1. Bản thân

* Sản khoa: Con thứ 1/1, PARA 1001, sanh thường, đủ tháng. CN lúc sinh: 3,2kg. Trong quá trình mẹ mang thai thì có khám thai định kỳ, không phát hiện thận ứ nước ở bé lúc còn trong bào thai.
* Nội khoa:

+ Cách NV 3 tháng, bé sốt cao kèm đau hông lưng trái nhiều, nôn ói được nhập viện NĐ1 với chẩn đoán Viêm đài bể thận cấp (T) do hẹp khúc nối bể thận niệu quản/Thận (T) ứ nước độ 3. Bé được điều trị mổ nội soi và đặt ống JJ, xuất viện sau 2 tuần.

+ Cách NV 1,5 tháng, sau khi bé được rút ống JJ vài ngày thì bé cũng có tình trạng tiểu đục kèm sốt tương tự như đợt này và được điều trị tại BV NĐ1 với chẩn đoán Viêm đài bể thận cấp, xuất viện sau 1 tuần.

* Dinh dưỡng: BN ăn uống được, không có tiền căn chán ăn kéo dài
* Phát triển tâm vận bình thường, bé đang học mẫu giáo.
* Dị ứng: không có tiền căn dị ứng
* Chủng ngừa: đầy đủ.
  1. Gia đình: Không ghi nhận tiền căn bệnh lý thận bẩm sinh.

1. **Khám Lâm sàng lúc nhập viện**
2. *Tổng quát*

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu : Mạch 110 lần/ph Thở: 20 lần/ph

HA: 100/60 mmHg Nhiệt độ: 37oC Cân nặng: 22kg Cao: 116cm

* Môi hồng, chi ấm, mạch tứ chi rõ
* HA 2 tay 100/60 mmHg
* Không dấu xuất huyết dưới da, không ban da
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Không phù

1. *Khám từng vùng*
2. Đầu mặt cổ

* Cân đối, khí quản không di lệch
* Tuyến giáp không to
* Tai không chảy mủ

1. Lồng ngực: cân đối, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ

- Phổi: thở đều, không co lõm, âm phế bào âm dịu 2 phế trường, không rale

- Tim mạch: nhịp tim đều, rõ: 110l/ph, T1, T2 đều rõ, không âm thổi, dấu nảy trước ngực (-), Harzer (-)

1. Bụng: phẳng, di động theo nhịp thở, sẹo mổ nội soi cũ đã lành, không u. Âm ruột 6 lần/phút, không âm thổi động mạch, bụng mềm, không điểm đau khu trú

* *Gan mật tụy*: - không sờ chạm bờ dưới gan, AGPC (-), rung gan (-) , AKS (-)

- túi mật không sờ chạm

* *Lách*: không sờ chạm
* *Thận*: thận không sờ chạm, bập bềnh thận (-), rung thận (-)

1. Thần kinh – Cơ, xương, khớp: không dấu thần kinh định vị, không giới hạn vận động.
2. **Tóm tắt bệnh án**

BN nam, 5 tuổi, NV vì số và tiểu đục, bệnh 4 ngày. Qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

* Sốt liên tục, 38 độ C.
* Tiểu đục
* Không tiểu đỏ, không tiểu buốt gắt, không tiểu lắt nhắt
* Không đau bụng
* Tiền căn: phẫu thuật hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T), Viêm đài bể thận cấp (T), Thận (T) ứ nước độ 3.

1. **Đặt vấn đề** :
2. Tiểu đục.
3. Sốt.
4. Tiền căn hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T) đã điều trị.
5. **Chẩn đoán:**

**CĐSB**: Viêm đài bể thận cấp (T), chưa biến chứng/Hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T) đã phẫu thuật.

1. **Biện luận**

Bé nhập viện với bệnh sử 4 ngày có sốt liên tục kèm với tiểu đục toàn dòng, bệnh diễn tiến không thuyên giảm, nên nghĩ nhiều bé có nhiễm trùng đường tiểu. Bé không có triệu chứng đau bụng, không tiểu đau, buốt, không tiểu khó, tiểu lắt nhắt tuy nhiên bé có sốt 4 ngày nay, đã từng có tiền căn viêm đài bể thận trước đó và dị tật hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T) đã điều trị nên nghĩ nhiều bé có nhiễm trùng tiểu trên.

Bé sốt, tuy nhiên sinh hiệu ổn định, không nôn ói, không phù, không tiểu ít nên nghĩ bé chưa biến chứng.

Nguyên nhân gây nhiễm trùng tiểu trên bé: bé nam nên nghĩ nhiều phải có dị dạng đường tiết niệu hoặc trào ngược bàng quang niệu quản. Bé đã được chẩn đoán hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T) cách nay 3 tháng và đã được điều trị phẫu thuật nội soi mở rộng chỗ hẹp tuy nhiên lần này là lần thứ 2 bé bị nhiễm trùng tiểu trên nên cần được rà soát lại còn sót bất thường đường niệu nào khác hay điều trị thất bại.

1. **Đề nghị CLS**
2. CLS thường quy: CTM, Ion đồ, X quang ngực, Sinh hóa (AST, ALT, BUN, Cre).
3. CLS chẩn đoán: TPTNT, soi cặn lắng, cấy nước tiểu giữa dòng, CRP, siêu âm bụng.
4. **Kết quả CLS**
   1. **TPTNT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KQ | Tham chiếu |
| Ery | ++ | <=5 ery/ul |
| Urobilinogen | 0.2 | Normal <=17umol/L |
| Bilirubin | Negative | Negative<3.4umol/L |
| Nitrite | Negative |  |
| Ketones | Negative | Negative<0.5mmol/L |
| Protein | Vết | Negative< mg/dl |
| Glucose | Negative | Normal <=1.7umol/L |
| pH | 6.5 |  |
| S.G (tỷ trọng) | 1.030 |  |
| Leukocytes | **125** | Negative<10Leu/uL |
| Color | yellow |  |
| Cre niệu | 100 | Mg/dl |

* 1. **CTM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KQ | Tham chiếu |
| \*\* RBC | 5.8 | 3.6-5.5 T/L |
| HGB | 145 | 120-160g/L |
| HCT | 0.45 | 0.35-0.47L/L |
| MCV | 78 | 80-100fL |
| MCH | 25 | 26-34pg |
| MCHC | 319 | 310-360g/L |
| RDW | 12.9 | 9.0-16.0%CV |
| \*\* WBC | 8.49 | 4-10 K/uL |
| % NEU | 67.1 | 40-77% |
| NEU | 5.69 | 2-6.9 |
| %LYM | 23.3 | 20-40% |
| LYM | 1.98 | 0.6-3.4 |
| %MONO | 4.78 | 0-12% |
| MONO | 0.41 | 0-0.9 |
| %EOS | 4.27 | 0-7% |
| EOS | 0.36 | 0-7 |
| %BASO | 0.64 | 0-1.5% |
| BASO | 0.06 | 0-0.1 |
| PLT | 388 | 150-450 giga/L |
| MPV | 5.15 | 6-12fL |

* 1. **Sinh hóa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KQ | Tham chiếu |
| CRP-hs | **8** | < 5 mg/L |
| Creatinin | 7.5 | 2.3-10 mg/l |
| GFR | 104 ml/min/1.73m2 |  |
| Urea | 0.41 | 0.1-0.45 g/l |
| AST | 20 | < 45 u/L |
| ALT | 6 | < 40 u/L |
| Na | 139 | 135-145mEq/L |
| K | 3.8 | 3.5-5mEq/l |
| Ca | 4.3 | 4-4.5 mEq/L |

* 1. **Siêu âm bụng**
* Thận P kích thước 105 x 56 mm, chủ mô giảm phân biệt vỏ tủy, không ứ nước
* Thận T kích thước 111 x 56 mm, chủ mô giảm phân biệt vỏ tủy, dãn bể thận, ứ nước độ 2

1. **Chẩn đoán xác định:** Viêm đài bể thận cấp (T), chưa biến chứng/Hẹp khúc nối bể thận niệu quản (T) đã điều trị/Thận (T) ứ nước độ 2.
2. **Điều trị:**

Điều trị tích cực nhiễm trùng: Ceftriaxon 50-70mg/kg/ngày x 14 ngày

Y lệnh: Ceftrione 1g

1g x 2 (TMC)

Tatanol 0,5g

1 viên (u) / sốt

Nếu trẻ hết sốt, không có biến chứng thì sau vài ngày có thể chuyển sang đường uống.

1. **Tiên lượng:** Trung bình

* Bệnh diễn tiến cấp tính tuy nhiên chưa ảnh hưởng đến tổng trạng, chưa biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc nặng, có thể điều trị khỏi nhiễm trùng cho bé.
* Bé có dị tật hẹp khúc nối bể thận niệu quản vừa mới điều trị, thận còn ứ nước độ 2, cần theo dõi thêm.